ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

CODIGO: F-GC-0

VERSIÓN: 004

Fecha Elaboración: 06/02/2024

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA — No. 002

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	20260098PSSS	FECHA	27	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 150.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ANTIOQUIA, PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SUPERVISOR	DANIELA ARBOLEDA MORALES	CEDULA	1.036.783.566
CARGO	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL		
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE		890980866-4

FECHA ELABORACION DE INFORME	4	May	2026	PERIODO DE COBRO	1	Mar	2026	A	30	Mar	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0130	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	27	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	4	Feb	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31	Dic	2026

DURACION DEL CONTRATO	11 MESES Y 7 DÍAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	337	DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	NA

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	No. REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE LA ADICIÓN
1			$ -
2			$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		**TIEMPO** (N°de dias de suspensión)
1		

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS			NA
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	150.000.000
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	150.000.000
VALOR TOTAL ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	150.000.000
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	13.636.364
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	13.636.364
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	-
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	27.272.728
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	122.727.272
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	**NO.**	2312734532	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS								NA	
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	**FECHA INICIO**				**FECHA CORTE**				
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	**FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS**					**ANEXA RECIBO**	NA	

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI
	N° Planilla
	83754111
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	NA

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (Aplica para persona Natural)	SI

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	SI

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA			VIGENCIA AL DD/MM/AAAA			VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo							
Pago anticipado							
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal							
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales	2	Feb	2026	31	Dic	2029	$ 30.000.000
Estabilidad y calidad de la obra							
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados							
Calidad del servicio							
Provisión de repuestos y accesorios							
Póliza Responsabilidad Extracontractual	2	Feb	2026	31	Dic	2026	$ 350.181.000
Otros							

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	18,18%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO

1	Prestar el servicio de atención prehospitalaria (APH) en el municipio de La Unión de manera continua, oportuna y eficiente, para la atención de emergencias médicas, accidentes de tránsito y demás eventos que comprometan la vida y la salud de las personas.	Durante el mes de febrero se presta el servicio de atención prehospitalaria en el municipio de La Unión, se adjunta listado de pacientes atendidos durante el mes Se atendieron 30 usuarios en el mes de marzo, de los cuales 7 fueron accidente de tránsito y el resto fue por enfermedad general. No se presentaron pacientes fallecidos.
2	Disponer del talento humano idóneo y certificado, con formación y competencias en atención prehospitalaria, primeros auxilios, soporte vital básico y/o avanzado, de conformidad con la normatividad vigente.	Se cuenta con talento humano idóneo y certificado, con formación y competencias en atención prehospitalaria, primeros auxilios, soporte vital básico y/o avanzado, de conformidad con la normatividad vigente. 3 conductores que laboran por cuadro de turnos y dos APH que laboran también por Cuadro de turnos. Se adjunta Rethus y hojas de vida del personal con certificaciones
3	Garantizar la atención inicial, estabilización y, de ser necesario, el traslado asistencial de los pacientes a la ESE Hospital San Roque, conforme a los protocolos médicos y lineamientos del sistema de salud.	Se realiza la atención inicial, estabilización y, de ser necesario, el traslado asistencial de los pacientes a la ESE Hospital San Roque, conforme a los protocolos médicos y lineamientos del sistema de salud. En listados de atención se soporta el traslado y lo realizado. Al llegar a la escena esta se asegura, se realiza una valoración primaria y secundaria, se estabiliza las condiciones vitales y se realiza traslado de manera segura a la ESE Hospital san Roque. Este proceso incluyó en varios pacientes la inmovilización, control de hemorragias, soporte vital básico, y el uso de camillas para el traslado, activado generalmente a través de líneas de emergencia de La ESE.
4	Mantener articulación permanente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), el Sistema Municipal de Gestión del Riesgo, la Secretaría de Salud y Protección Social, el Cuerpo de Bomberos y demás organismos de socorro que intervengan en la atención de emergencias.	Se cuenta con radio teléfono para mantener comunicación directa con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y con celular para mantener la comunicación con la ESE. Se adjuntan chat como soporte de comunicación e información con La ESE y el grupo de riesgos del municipio.

5	Atender de manera prioritaria los accidentes de tránsito, brindando la atención prehospitalaria requerida y realizando el traslado oportuno a la ESE Hospital San Roque.	Se realiza atención de manera prioritaria los accidentes de tránsito, brindando la atención prehospitalaria requerida y realizando el traslado oportuno a la ESE Hospital San Roque. Se cuenta con 15 a 30 minutos la atención de los usuarios luego de la llamada. Al llegar a la escena esta se asegura, se realiza una valoración primaria y secundaria, se estabiliza las condiciones vitales y se realiza traslado de manera segura a la ESE Hospital san Roque. Este proceso incluyó en varios pacientes la inmovilización, control de hemorragias, soporte vital básico, y el uso de camillas para el traslado, activado generalmente a través de líneas de emergencia de La ESE. A los usuarios se les realiza el siguiente proceso: Se realiza una valoración inicial X: Exanguinación/Hemorragias severas (control inmediato). A: Vía aérea (Apertura y control cervical). B: Respiración (Ventilación y oxigenación). C: Circulación (Pulso, llenado capilar, control de sangrados). D: Déficit neurológico (Evaluación del estado de conciencia - Escala AVDI). E: Exposición y control del entorno (Prevenir hipotermia). Posteriormente se realiza una Valoración Secundaria: Examen físico detallado de cabeza a pies para encontrar lesiones ocultas. Se realiza Estabilización: Maniobras para corregir problemas hallados: inmovilización cervical/fracturas, inmovilización con collarín rígido, colocación de férulas, manejo de vías venosas, y oxigenoterapia. Se realiza Traslado del Paciente al servicio de urgencias de La ESE: Uso de camillas para inmovilizar completamente y subir al paciente a la ambulancia garantizando el monitoreo durante el traslado al hospital. Traslado Seguro: El personal entrega al paciente con un informe verbal (frecuentemente usando la nemotecnia MIST: Mecanismo, Lesiones, Signos, Tratamiento) y escrito (FRAP: Formulario de Registro de Atención Prehospitalaria). Durante el mes de febrero se realiza la atención 19 usuarios, de los cuales 4 fueron accidentes de tránsito y el resto por enfermedad general clasificados entre triage 2 a 4. Se adjunta el listado de pacientes atendidos.

6	Atender las solicitudes del supervisor del contrato relacionadas con el acompañamiento médico prehospitalario en eventos masivos organizados por la administración municipal, garantizando la atención oportuna, la seguridad de los asistentes y el cumplimiento de los protocolos establecidos.	Esta actividad en el momento no aplica debido a que no se ha presentado.
7	Cumplir con los protocolos, guías y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de urgencias y emergencias.	Se cuenta con procedimiento y manual para brindar atención de lesionados. Se adjunta procedimiento que se adoptan los de La OMS y Ministerio de salud y protección social, el cual se adjuntó en la cuenta de cobro del mes de febrero.
8	Elaborar un protocolo de atención médica prehospitalaria que permita garantizar la adecuada priorización de los usuarios y, cuando sea requerido, la valoración clínica y el traslado oportuno al centro de asistencial, asegurando el uso eficiente y racional de los recursos disponibles.	Se cuenta con protocolo para brindar atención de lesionados. Se adjunta procedimiento que se adoptan los de La OMS y Ministerio de salud y protección social. el cual se adjuntó en la cuenta de cobro del mes de febrero.
9	Elaborar y entregar informes mensuales al Municipio sobre las atenciones realizadas, tiempos de respuesta, tipo de eventos atendidos y demás información requerida para el seguimiento y control del contrato.	Cada mes se realiza entrega de informes relacionados con la atención brindada, relacionada con pacientes atendidos, actividades realizadas y protocolos. Se adjunta procedimiento que se adoptan los de La OMS y Ministerio de salud y protección social. el cual se adjuntó en la cuenta de cobro del mes de febrero.
10	Velar por la adecuada custodia y confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes, conforme a la normatividad vigente en materia de protección de datos y reserva de la historia clínica.	Se cuenta con política de confidencialidad y tratamiento de datos en la ESE
		Se cuenta con la dotación requerida por la resolución 3100 de 2019 para la prestación del servicio en caso de requerirse: • Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente. • Resucitador pulmonar manual. • Succión. Mediante aspirador • Monitor de signos vitales con accesorios que cuenta como mínimo con: Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador. Presión no invasiva. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor

11	Asegurar la dotación, operatividad y mantenimiento de los insumos, equipos biomédicos y vehículos destinados a la prestación del servicio.	o externo • Batería. • Laringoscopio con hojas rectas y curvas, cuando el talento humano del servicio se preste con profesional de la medicina. • Maletín básico para manejo de trauma que cuenta con: Gasas, Compresas, Vendas de gasa, Vendas de tela. Vendas elásticas de varios tamaños. Dos torniquetes para el control de hemorragias. Inmovilizador cervical adulto y pediátrico (multi-talla) • Dos mantas térmicas o aluminizadas • Férulas rígidas o maleables para la sujeción de extremidades. • Maletín para examen físico, que cuenta con los siguientes equipos biomédicos: • Fonendoscopios (adulto y pediátrico) • Tensiómetros (adulto y pediátrico) • Termómetro clínico • Equipo de órganos de los sentidos con baterías de repuesto • Glucómetro • Lámpara portátil (linterna) • Tijeras corta todo • Guantes desechables y estériles • Mascarillas o tapabocas desechables • Gafas de bioprotección • Baja lenguas • Oxímetro
12	Cumplir con todas las normas legales, técnicas y sanitarias aplicables a la prestación del servicio de atención prehospitalaria.	Se cuenta con habilitación del servicio para ser prestado: se adjunta soporte de habilitación
13	Asumir la responsabilidad por la calidad del servicio prestado, sin que ello implique la existencia de relación laboral con el Municipio.	La ESE según el contrato asume el riesgo en caso de presentarse alguna complicación como: Inoportunidad en la llegada al sitio del evento Clasificación de la paciente errónea Traslado inadecuado No manejo del paciente según protocolos

14	Disponer y mantener habilitada una línea de comunicación telefónica las veinticuatro (24) horas del día, destinada al reporte y atención de emergencias médicas, eventos de atención prehospitalaria (APH) y accidentes de tránsito, garantizando su funcionamiento permanente durante la vigencia del contrato.	Se cuenta con línea habilitada de comunicación telefónica las veinticuatro (24) horas del día, destinada al reporte y atención de emergencias médicas, eventos de atención prehospitalaria (APH) y accidentes de tránsito, garantizando su funcionamiento permanente durante la vigencia del contrato: 314 6429861. Se reciben todas las llamadas y se dan las orientaciones pertinentes para el manejo de los pacientes.

¿ POR QUÉ?			
No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	ARR-105	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		x
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Certificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		x
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE		DANIELA ARBOLEDA MORALES	
Firma:		Firma:	
Cedula No.	890980866-4	Cedula No.	1.036.783.566